Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité Berlin
Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Bonhoeffer

Psychotische Entwicklung bei einem hirnatrophischen Prozeß

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

vorgelegt von
Jacob Köbberling
Guxhagen, Hessen-Nassau

29. Dezember 1937

Druck von J. G. Oncken Nachf., G. m. b. H., Kassel
1937

M 414

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Berlin

Dekan:
Prof. Dr. Siebeck

Referent:
Geheimrat Prof. Dr. Bonhoeffer

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Der nachfolgend beschriebene Fall ist nach seinen jetzt führend gewordenen Symptomen als eine Katatonie, und zwar bei dem Alter der Patientin zur Zeit des Ausbruchs der Erkrankung als eine Spätkatatonie zu bezeichnen. Der von Kahlbaum aufgestellte Begriff ist über Kräpelins Dementia präcox in Bleulers Schizophrenie eingegangen. Zweifelhaft war stets, wie weit die Spätkatatonien mit ihren engen Beziehungen zu anderen Involutionspsychosen in den schizophrenen Formenkreis einbezogen werden können. Es fragt sich, ob es sich nicht um ätiologisch andersartige Prozesse handelt. Sicherlich zeigen sie auch strukturelle Verschiedenheiten. Die Enzephalographie schließlich ergab in unserem Falle einen deutlichen hirnatrophischen Prozeß mit besonderer Beteiligung der motorischen Region um die Fissura Rolandi. Es wird darauf ankommen, gerade solche einwandfrei festgestellten organischen Prozesse in ihrer psychischen Struktur möglichst genau zu erfassen. Unser Fall bietet eine Reihe von Besonderheiten, die durch eine jahrelange klinische Beobachtung genau festgelegt werden konnten. Darin sehen wir die Rechtfertigung für diese kasuistische Mitteilung und hoffen, einen Beitrag zur Klärung der Frage nach der nosologischen Einheit der hirnatrophischen Prozesse zu liefern und die Einteilung der präsenilen Psychosen zu fördern.

*

Die Patientin wurde am 28. 11. 1931 in die stationäre Behandlung der Klinik aufgenommen. Sie war damals 55 Jahre alt, von Beruf ist sie Köchin.

Einige Tage vorher erschien sie in der Poliklinik für Nervenkranke, wohin man sie aus der Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkranke überwiesen hatte. Schon daraus geht hervor, daß sie sich keineswegs für nervenkrank hielt; vielmehr glaubte sie, ein schweres körperliches Leiden zu haben. Die Hals-Nasen-Ohren-Klinik erhob jedoch keinen pathologischen Befund und überwies sie mit dem Verdacht auf eine geistige Erkrankung. Die erste Anamnese der Nervenpoliklinik ergab folgendes: Im September 1931 habe die Patientin bemerkt, daß in ihrem Rachen ein lebendiges Wesen hervorgebrochen sein müsse. Es müsse ein Bandwurm sein, der immer größer geworden sei. Es habe unter der Zunge „gepufft"; sie bemerke Bewegungen des Tieres zum Rachen hin, immer durch die Schultergegend zum Leib herunter; meter- und meterlang krieche es herum; sie leide sehr darunter. Jetzt sei der Bandwurm im Kopf. In den letzten zwei bis drei Wochen halte sie sich absichtlich wach wegen des Tieres, deshalb könne sie nicht schlafen. Sie habe auch an Gewicht sehr abgenommen in letzter Zeit. Vor zweieinhalb Jahren habe sie sich an den Mund gestoßen und danach eine kleine Operation am Oberkiefer durchgemacht. Anderthalb Jahre danach hätten sich an derselben Stelle immer Knochenstücke abgestoßen, wie Mörtel habe es ausgesehen, und seitlich sei es auch losgegangen. März 1931 sei die Oberkieferhälfte aufgeschnitten worden „bis zum Hals". Sie habe auch Fäden von früher im Mund gehabt.

Bezüglich ihres psychischen Verhaltens schien sie ganz auf ihre phantastischen, hypochondrischen Vorstellungen konzentriert. Sie sprach dauernd nur von dem Bandwurm, der jetzt im Kopf sitze, wurde erregt, wenn man sie unterbrach, nahm keinerlei Einwendungen an.

Alle anderen Fragen, die zu diesem Thema nicht gehörten, beantwortete sie schnell oder gar nicht, um dann wieder zu dem sie ganz beherrschenden Gedanken zurückzukehren. Neurologisch

war kein pathologischer Befund zu erheben. Der Blutdruck war etwas erhöht: RR 150/120 mm Hg.

Nach drei Tagen kam sie wieder und brachte eine Flüssigkeit mit, die sie aus dem Munde gespuckt habe. Das sei Bandwurm, der sich abgelöst habe. Sie habe des Morgens in einer halben Stunde eine Waschschüssel voll von der Flüssigkeit ausgespuckt. Bei der Aufnahme in die stationäre Behandlung gab sie dann weiter folgendes an: Sie sei hergekommen, damit ihr „geholfen" werde, und zwar gegen einen „Bandwurm". Man solle zunächst den Inhalt der mitgebrachten Flasche untersuchen, im Bodensatz werde man „Wurmbestandteile" finden. Man müsse überhaupt „gut schütteln", es sei „Schleim aus der Wunde, zwischen den Zähnen hindurchgequetscht, hineingespuckt in den Nachttopf, worin noch etwas Urin gewesen wäre". Sie erzählte dann erneut von ihrer früheren Kieferverletzung und der anschließenden Operation, gab an, daß sie von damals noch einen Rest von Sagrotan zum Mundspülen dagehabt hätte. Diese Flüssigkeit habe sie in unverdünntem Zustand auf Mund und Zahnfleisch gestrichen; daher habe sie die entzündeten Stellen (objektiv). Der Wurm habe sich nämlich „unter der Zunge festgesaugt" und sich dadurch festgesetzt, so daß sie ihn nicht ausspucken könne. Auch in der linken Wange habe er sich „häufiger angehängt". Im Verlauf der letzten Monate sei er „gewachsen, jetzt wohl 30 Meter lang" und belästige sie jetzt vorzugsweise durch „Knäuelbildung, umschlinge ihr das Gehirn. Nur von der Stirn könne sie ihn fernhalten." Während er anfangs sich durch ein „Kribbeln am After" bemerkbar gemacht habe, ohne daß sie aber je an Hämorrhoiden gelitten habe, liege er nunmehr „unten neben", übrigens nicht in den Geschlechtsorganen oder in der Blase. Aus dem Darm sei er so ziemlich raus, dafür im ganzen Körper zu spüren. Er sei „bandförmig" und an der einen Seite „gezahnt", ein „krauser Wurm", zu sehen und zu hören sei er nicht. Wie sie ihn bekommen habe, wisse sie nicht.

Patientin war zeitlich und örtlich gut orientiert. Alle Angaben machte sie in gereiztem Tone: Sie vermutete, daß man ihr nicht

glauben werde, daher auch jetzt der Zweck der ärztlichen Konsultation durchaus verfehlt sei.

Objektive Anamnese (die Angaben wurden von den beiden Schwägerinnen der Patientin gemacht, von denen die eine schon seit 6 Jahren mit ihr zusammen wohnt): Die Krankheit habe im Mai begonnen. Patientin hatte allerlei Mißempfindungen, über die sie sich in ganz phantastischen Vermutungen äußerte. Zuerst war die Rede von „Knochenfraß", welcher im Kiefer sitzen sollte. Zur gleichen Zeit war sie in Zahnbehandlung. Es wurde auch eine Operation im Juni dieses Jahres vorgenommen. Von dieser Zeit an sollten „Fäden im Hals stecken geblieben sein". Während sie anfangs dauernd mit den Fingern im Mund herumtastete, fing sie jetzt an zu spucken. So blieb der Zustand den Sommer über. Die Stimmung wurde dabei immer unruhiger und ängstlicher, sie wurde mürrisch und gereizt. Man fragte sie nach Schmerzen, wovon sie aber nichts wissen wollte. Anfang Oktober kam sie dann mit der Vorstellung nach Hause, daß „ein Bandwurm an ihr sauge". Nicht von dem, was sie unmittelbar fühlte, war so sehr die Rede als von der Beschaffenheit dieses parasitären Lebewesens. Sie beschrieb ihn ganz genau: „Bandartig, bezahnt an der einen Seite, mit einem Saugrüssel, vielen Tatzen und Krallen." Er sei sehr lang, so daß er sich um den Kopf legen kann. Er tue das regelmäßig, nachdem er das Gehirn „beleckt" hat. Auch der Mund ist ein Lieblingssitz, besonders die Stelle unter der Zunge, wo er „vom Kehlkopf rumgehopst sein soll". Er sei schwer zu finden, so daß auch die Ärzte nichts machen könnten. Auf jeden Versuch, ihr das auszureden, reagierte sie mit großem Ärger. Schließlich hat sie auch aufgehört zu jammern und sich verzweifelt in ihre Stube zurückgezogen. Nach dem 1. 11. sei es ganz schlimm geworden. Eine Aussprache habe ihr stets gut getan, wenn man sich ganz auf ihren Standpunkt stellte. —

Die Patientin war während dieser ganzen Zeit in kassenärztlicher Behandlung, wollte aber absolut nicht zum Nervenarzt. Ihr Leiden hinge ausschließlich mit dem „Schmarotzer" zusammen, nicht etwa mit den Nerven, ganz zu schweigen von Einbildung. Auf das Saugen des Wurms soll es ja auch zurückzuführen

sein, wenn sie in den letzten Monaten so sehr abgenommen habe. Seine Anwesenheit im Munde bedinge, daß ihr das Essen nicht schmecke, seine Umschlingung des Gehirns, daß sie so mit Kopfdruck zu tun habe.

Bezüglich der prämorbiden Persönlichkeit wurden folgende Angaben gemacht: Die Patientin sei von Jugend an sehr arbeitsam und gewissenhaft gewesen, auch fromm und gar nicht auf Vergnügen eingestellt. Ihre Lebensweise war zurückgezogen, vor allem ließ sie sich nie mit Männern ein. Mit 20 Jahren hat sie einen Mann kennengelernt, von dem sie mit 23 Jahren ein Kind bekam. Der Mann verließ sie dann. Er sei für die Ehe gewesen, nur sie habe sich gescheut, vielleicht, weil sie bei den Eltern des Betreffenden im Dienste war. Sie ist immer Köchin gewesen; für das Kind wurden Alimente bezahlt, die Tochter ist jetzt verheiratet. Von Gemütsverstimmung ist bisher nichts beobachtet worden.

Auszug aus dem Operationsbericht vom 12. 3. 31:

Entlassen am 12. 4. 31 zu ambulanter Behandlung. Diagnose: Status post Kieferoperation. Psychisch bedingte Beschwerden. Röntgenbefund o. B. Anamnese: Vor Jahren stieß sich Patientin am Oberkiefer und bekam bitteren Geschmack. Fötor ex ore trotz Behandlung kariöser Zähne. Vor eineinhalb Jahren Entfernung eines Backenzahnes, einige Zeit danach Operation derselben Gegend. Der bittere Geschmack blieb. Behandlung mit Sagrotausspülung und Massage. Status praesens. Funktionelle Beschwerden am rechten Oberkiefer, sonst o. B. Aufklappung der Schleimhaut und Naht. Operation am 18. 3. 31, Fäden entfernt am 23. 3., Beschwerden gebessert. 30. 3: Befinden gut, nur die anamnestischen Angaben werden immer verworrener. 11. 4: Wunde primär geheilt.

Verlauf:

Die Patientin blieb dann während der folgenden Jahre bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik und bot ein sehr wechselvolles Bild.

In der ersten Periode, die etwa ein Jahr andauerte, entfaltete sich mehr und mehr das Bild, das sie andeutungsweise bereits am Anfang darbot. Ihre phantastischen, hypochondrischen Beschwerden nahmen immer groteskere Formen an. Niemals tauchte bei ihr auch nur die geringste Kritik daran auf. Alle ihre Beschwerden wurden auf den Bandwurm bezogen. Sie war in der ersten Zeit sehr traurig, weil man ihr nicht helfe. So brachte sie eine Zeitlang ihre Klagen monoton, auch einigermaßen resigniert vor. Sie erhielt Baldrian. Anfangs hielt sie nichts davon, dann interessierte sie sich aber doch dafür und behauptete einmal, die Tropfen seien zuerst stärker gewesen. Sie erhielt Baldrian ohne Wasser und hatte nun doch einen leisen Hoffnungsschimmer. Danach ging sie dazu über, chirurgische Behandlungsvorschläge zu machen: Man solle ein Loch in die Backe bohren, dann könne man den Wurm der ganzen Länge nach herausziehen; ob es nicht überhaupt gut wäre, in den Kehlkopf ein Loch zu bohren, denn durch die natürlichen Öffnungen käme er ja doch nicht heraus. Trotzdem untersuchte sie jedesmal gründlich ihren Stuhl nach Bandwurmgliedern. Sie verlangte nach einem ganz spezifischen Bandwurmmittel und bekam Asa fötida. Dieser Therapie, die sie gern noch verstärkt gehabt hätte, traute sie noch mehr zu. Da sie den Wurm dauernd genau mit der Zunge betasten konnte, nachdem sie ihn herunter- oder heraufgeholt hatte, stellte sie jetzt fest, daß die rauhe Außenhaut mit den Krebsschwänzen etwas weicher geworden sei. Deshalb könne er nicht mehr so am Schädelknochen kratzen, was sie als erhebliche Erleichterung empfand. Sie half der Therapie kräftig nach, indem sie ständig auf dem Wurme kaute. Ganz so groß sei er schon nicht mehr, ein gutes Stück hätte sie schon weggekaut. Auch habe er sich schon etwas in den Leib zurückgezogen, was auch als angenehm empfunden wurde. Zwar säße er noch nicht im Darm, sondern mehr in der Bauchhaut, und von dem Herumkriechen haben sie einen ganz heißen Rücken. Diese Abwanderung des Wurmes in den Leib wurde besonders begünstigt durch Chinin, ein Mittel, über das sie begeistert war. Sie erhielt auch eine Weile Opium und gab nach einigen Wochen eine erhebliche Besserung zu. Sie betätigte

sich zu dieser Zeit sehr rege auf der Abteilung mit Reinemachen, Bügeln und Hilfeleistungen jeder Art. Äußerst empfindsam war sie nur, wenn sie mit ihren Klagen nicht restlos ernst genommen wurde. Man mußte ihr ruhig zuhören, während sie stundenlang die genausten Beschreibungen des Wurmes gab. Immer neue Ausdrücke erfand sie, stets neue Variationen über das Thema „Bandwurm". Dabei machte sie die merkwürdigsten Grimassen, Kaubewegungen, fuhr mit dem Finger in den Mund, um den Wurm so demonstrativ wie möglich zu schildern. Sie tastete ihn täglich ganz genau mit der Zunge ab, um alle Veränderungen wahrzunehmen. Schließlich reichten die sprachlichen Mittel nicht mehr zur Beschreibung aus, und sie ging dazu über, die einzelnen Entwickelungsstufen des Wurmes aufzuzeichnen. Es handele sich bei diesem komplizierten Gebilde mit seinen zahllosen Zangen, Stacheln und aufgerollten Fäden durchaus nicht um Phantasie; jedes einzelne Stück hole sie herauf, um es genau abzuzeichnen. Gelang es bei der Exploration, sie einmal von der detaillierten Schilderung des Wurmes, die sie immer mit großer Lebhaftigkeit und Unbeirrbarkeit hervorbrachte, als ob ihr ganzes Denken davon beherrscht war, abzubringen, dann gab sie über ihre innere Verfassung noch etwa folgendes an: Seit ein paar Wochen merke sie, daß sie die Kräfte von früher nicht mehr habe und eine immer größere Schwäche sich ihrer bemächtige. Tatsächlich war sie in dieser Zeit öfter erhitzt und hatte kalte, nasse Hände; als Gründe dafür gab sie an, daß sie so viel kauen und arbeiten müsse, um mit dem Bandwurm fertig zu werden. Bei der Arbeit merke sie diese Schwäche zwar auch, doch sei sie froh, daß sie noch arbeiten könne. Wenn sie im Bett läge, dann wäre das noch viel schlimmer; sie habe eine kolossale Energie, und damit erreiche sie viel mehr, als wenn sie sich einer Sache hingäbe. Wenn man seelisch leide, dann wäre die Sache doch viel schlimmer. Sie wisse wohl, daß das, was sie habe, sehr schwer wäre und daß es ans Leben gehen könne. Aber sie gebe sich dem nicht hin. Daß sie es solange ausgehalten habe, sei auch ein Zeichen, daß sie nicht empfindlich sei. Zuerst sei es die Kiefergeschichte gewesen, aber die Wurmgeschichte sei noch viel

schlimmer. Wenn sie nicht tüchtig gekaut hätte und die Medizin den Wurm nicht aus dem Kopf verscheucht hätte, dann würde sie schon nicht mehr leben.

Im Juli 1932 trat bei der Patientin eine Veränderung auf, indem mit einhergehender starker Erregung zum erstenmal andersartige Wahnvorstellungen auftraten. Sie betätigte sich plötzlich nicht mehr in der gewohnten Weise, sprach mit niemand, außer daß sie zuweilen an einen Arzt herantrat und ihm mitteilte, sie habe „herausgehört", daß sie operiert werden solle. Von dem Wurm war auf einmal kaum noch die Rede, wenn auch die Operation eine „Wurmoperation" sein sollte. Die Versicherung, es werde keine Operation vorgenommen, beruhigte sie eine Weile. In den folgenden Tagen wurde sie jedoch immer gespannter, sprach überhaupt nicht mehr und saß untätig da oder umarmte impulsiv plötzlich eine Schwester. Offenbar war sie erfüllt von schwersten persekutorischen Befürchtungen. Ihr Wesen war in den folgenden Wochen völlig verändert. Sie bat um ihre sofortige Entlassung und blieb einen ganzen Tag am Fenster stehen und rührte sich nicht vom Fleck. Sie weigerte sich auch zu essen, wurde erregt und aufgebracht. Schließlich äußerte sie: „Was soll ich im Wachsaal? Da hört man ja alles mögliche. Was soll ich im Bett? Da passiert auch allerhand. Ich habe meinen Verstand; ich verlange meine Entlassung. Ich lasse mir nicht einreden, daß ich Stimmen höre." Als sie wegen der starken Erregung eine Spritze haben mußte, sagte sie, man wolle sie töten. Sie machte in den nächsten Wochen noch eine Reihe Äußerungen schizophrener Art. Sie stände auf magnetischem Wege mit dem Untersuchungszimmer in Verbindung, die Ärzte würden alle ihre Gedanken kennen. Man möchte doch den Motor ausschalten, sie könne das nicht mehr aushalten. Bei diesen Andeutungen beließ sie es; nähere Auskunft war nicht zu erhalten.

Während sie so ihre hypochondrischen Ideen mehr und mehr auf die Umgebung bezog und nicht mehr wie früher über den Wurm klagte — man wisse alles und sei an allem schuld —, wurde sie immer autistischer und sperrte sich feindselig zu einem regelrechten Stupor ab. Tagelang lag sie unbeweglich im Bett,

bei der Visite lief sie öfter mit hochrotem Kopf davon. Für einige Tage war sie etwas lebhafter, schritt mit großen, stelzenden Schritten umher, hüpfte immer wieder über einen Linoleumstrich, spuckte an der Schwelle aus oder unterließ es und behauptete, das habe ihr der Arzt befohlen. Sie schien allen möglichen Einwirkungen des Willens und der Bewegungen zu unterliegen, die auf die Umgebung bezogen wurden. Zuweilen sagte sie wütend: „Leckt mich im Arsch."

Gegen Ende des Jahres 1932 wurde sie schließlich kataton. Sie lag Tag und Nacht mit zugekniffenen Augen im Bett, sprach nicht und setzte allen Versuchen passiver Bewegung heftigen Widerstand entgegen. Ihr Gesicht, das zuerst anschwoll, bekam allmählich einen maskenhaften Ausdruck und war fettglänzend. Sowohl ihre Sprache als auch ihr Blick veränderten sich. Sie preßte die Laute zwischen den Zähnen hindurch, der Blick bekam etwas eigentümlich Durchdringendes und Starres. Die Äußerungen wurden eruptiv, meist waren es kurze Beschimpfungen, wie bereits erwähnt, auch unanständiger Art.

In diesem Stadium eines beginnenden katatonen Stupors zeigte sich ein eigentümlich gemischtes Bild. Abgesehen von den paranoiden Einschlägen und den katatonen Erscheinungen, konnte man in dem Verlauf eine nahezu manisch-depressive Formung erblicken. Zuerst bestand eine ziemlich ausschließliche Bedrücktheit mit Mißempfindungen und Gefühlen der ängstlichen Gespanntheit; danach traten Anwandlungen von Heiterkeit auf mit einem gewissen Bewegungsdrang. Dabei waren diese Stimmungen nicht ohne echten, lebhaften und innerlichen Affekt. Dazu kam eine neurotisch anmutende soziale Bezugnahme. Wochenlang stand im Mittelpunkt das Gefühl der persönlichen Vernachlässigung. Die Idee des „krausen Wurms" war ganz in den Hintergrund getreten. So war die hypochondrische Beeinträchtigung dem krankhaften Gefühl der sozialen Vernachlässigung gewichen. Indessen war der Rapport mit der Umgebung durchaus mit katatonen Zügen des Negativismus vermischt. Sie stellte sich in den Weg, sperrte sich und hatte doch offenbar gern, wenn man sich mit ihr abgab. Es kam auch vor, daß der Stupor für

einige Tage völlig durchbrochen war, sie ausgelassen umhersprang und ungeniert losschrie.

Der katatone Stupor nahm, abgesehen von den immer seltener werdenden Unterbrechungen, immer mehr zu und erreichte Ende des Jahres 1933 seinen Tiefstand, der Jahre hindurch anhielt. Während dieser Zeit wurde sie monatelang zweimal täglich mit der Schlundsonde gefüttert. Sie verließ das Bett von selbst überhaupt nicht, wurde jeweils steif wie ein Brett herausgenommen. Ließ man sie los, so fiel sie, wie es die Schwere mit sich brachte. Zu dieser Zeit mußte bei ihr wegen einer Blutung eine Operation am Mastdarm vorgenommen werden, nach der sie entkräftet, blaß und mager aussah. Während sie vorher bei dem mehr phasenhaften Verlauf sich noch ab und zu äußerte, von einem sie beeinflussenden Strom oder Magneten sprach, unanständige Bemerkungen oder auch sarkastische Witze machte, war sie jetzt völlig mutistisch.

An einem Tage im März 1934 wurde der Stupor für einige Stunden zum erstenmal wieder völlig durchbrochen. Die wie ein Brett auf den Nachtstuhl getragene Patientin sprang plötzlich auf, lief im Saal umher, tanzte, hüpfte und vollführte allerlei rhythmische Gestikulationen, begrüßte einige Mitpatienten, die sie sogar bei ihrem Namen kannte. Es bestand ein katatoner Rededrang, Verbigeration mit Bevorzugung obszöner Worte. In diesem Rede- und Bewegungsdrang war sie nicht an einen Gedankengang zu fixieren, obwohl sie gelegentlich zusammenhängende Äußerungen spontan von sich gab. Am Nachmittag fiel sie wieder in ihren katatonen Stupor zurück und mußte am nächsten Tage wieder mit der Sonde gefüttert werden.

Eine solche kurz dauernde stärkere Durchbrechung des Stupors wiederholte sich erst im September 1935, als sie einen ganzen Tag religiöse Lieder sang und Sprichworte aufsagte. In den dazwischenliegenden eineinhalb Jahren lag sie ständig in einem Zustand von Flexibilitas cerea im Bett und mußte die meiste Zeit mit der Sonde gefüttert werden. Es gab jedoch auch Zeiten, in denen sie mit dem Löffel gefüttert werden konnte, wobei sich eine ausgesprochene Stereotypie zeigte. Sie wiederholte während

des Essens fortgesetzt dieselben Worte: „Trink allein“ oder „Frische Milch“. Ganz selten kam auch mal ein kurzes Schimpfwort. — Die Gewichtskurve, die zu Beginn dieses Zustandes von 62 kg langsam bis auf 33 kg abgesunken war, hielt sich während der Zeit der schwierigen Ernährung ziemlich konstant in derselben Höhe und stieg danach, einhergehend mit einer gewissen Besserung ihres allgemeinen Zustandes, wieder an.

Zu dieser Zeit, Ende 1935, trat erneut eine Veränderung auf. Das automatenhafte laute Singen wiederholte sich in Abständen von einigen Tagen. Daneben redete sie ununterbrochen, äußerte: „Ich muß jetzt sprechen, das dient zu meiner Heilung.“ Sie wurde für die Mitpatienten so störend, daß sie auf die unruhige Abteilung verlegt werden mußte. Es wurde nunmehr der energische Versuch unternommen, die Unterbrechung der Starre zu beschleunigen. Sie wurde täglich massiert und gebadet, und es gelang auch, die nahezu versteiften Gliedmaßen zu lösen. Auf Nadelstiche reagierte sie zunächst gar nicht, später schrie sie monoton schrill um Hilfe. Dann wurde sie auch täglich mit starken Strömen elektrisiert. Es dauerte zunächst immer eine gewisse Zeit, bis der Stupor durchbrochen war, dann aber schimpfte sie unflätig, schließlich klagte sie jämmerlich und zog Arme und Beine fort. Die bereits charakterisierten sprachlichen Äußerungen wurden auch immer häufiger. Eines Tages im September 1936 lief sie sogar nach Jahren einmal wieder im Saal auf und ab, behauptete hinterher, das hätte sie mit den Beinen des Stationsarztes getan. Sie ging ein paarmal mit Unterstützung in ihr Bett zurück, ließ sich aber sonst in der gewohnten Weise einfach in die Knie sinken, wenn sie auf die Beine gestellt wurde. Die Starre wechselte, war im ganzen nicht mehr so stark wie in den Jahren vorher. Zwar lag sie weiter die meiste Zeit vollkommen steif im Bett und behielt auch alle anderen gegebenen Stellungen im Sinne der Flexibilitas cerea bei. Die Arme wurden in gebeugter Stellung an den Körper gepreßt, und die Hände waren zu einer Art Pfötchenstellung verkrampft. Auf wiederholte Aufforderungen gab sie nach einer Weile fast immer die Hand, und zwar stets in derselben Weise, indem sie ruckartig die Rechte darbot, fest zugriff

und mehrmals steif schüttelte. Sie hatte eine ausgesprochene Neigung zum Fratzenschneiden. Auf diesem primitiven Wege nahm sie offenbar am leichtesten den Kontakt mit ihrer Umgebung auf. Es kam auch zu allerlei Echopraxien. Sie griff weiterhin sprachliche Äußerungen auf und wiederholte laut irgendein Wort, sich so bemerkbar machend.

Bei dem im allgemeinen mutistischen Verhalten war kaum zu beurteilen, wie weit die früheren wahnhaften Vorstellungen noch eine Rolle spielten. An Tagen größerer Gesprächigkeit kamen solche Dinge gelegentlich noch zum Vorschein. Von dem Bandwurm war nur noch als von einer Episode der Vergangenheit die Rede. Den habe sie auf natürlichem Wege oder durch die Operation verloren. Auf Einzelheiten ließ sie sich nicht ein. Immerhin äußerte sie gelegentlich auch noch Beeinflussungsideen. Ihr Körper werde vom Strom durchdrungen. Das sei z. B. auch der Grund für die Tatsache, daß sie bestimmte Konsonanten immer auslasse, was sie konsequent durchführte und wodurch ihre Sprache eine neue charakteristische Note bekam. Später behauptete sie, der Strom säße „im Arsch". In ihrem Munde wären die Fäden von der Operation immer noch nicht gezogen worden; deshalb müsse sie so viel spucken. Daß sie so viel singen müsse, sei ihr auch befohlen worden. Diese wahnhaften Äußerungen wurden immer seltener. Meist machte sie kurze, der Situation angepaßte Äußerungen, schimpfte laut, scherzte aber auch gern, wobei sie sehr herzhaft lachen konnte. Aus ihren wenigen Äußerungen war zu schließen, daß sie über ihre Situation durchaus orientiert war und das Gedächtnis keine groben Störungen aufwies. Sehr auffällig war ihre Neigung zu unflätigen Ausdrücken, auch aus der sexuellen Sphäre. Zeitweise erschien sie auch direkt erotisch geladen, wurde aufgelockerter, lachte und umarmte, küßte die sich mit ihr beschäftigende Person. Zorniger und heiterer Affekt wechselten schnell ab, doch entstand keineswegs der Eindruck, als ob der Affekt inadäquat oder flach geworden sei. Bezeichnend war auch die Art des Kontaktes. Zuerst lag sie stuporös, gar nicht reagierend da. Schließlich schüttelte sie doch in der oben beschriebenen Weise die Hand. Beschäftigte man sich

dann noch etwas länger mit ihr, so jammerte sie beim Weggang stereotyp: „Bliew hie!" Personen, die sich öfter mit ihr beschäftigten, gewannen eine eigentümliche Bedeutung bei ihr. Entgegen jedem normalen Raumempfinden waren sie auch da, wenn sie Wochen und Monate nicht mehr im Haus gewesen waren. Sie wurden auch verantwortlich gemacht für alle möglichen ihrer Handlungen. So behauptete sie einmal, wie oben erwähnt, mit den Beinen des Stationsarztes gelaufen zu sein. Ein anderer Arzt wurde sogar angeschuldigt, der Urheber ihrer Flatus zu sein. Nicht nur, daß sie gewissermaßen an einem klebte, wenn man weggehen wollte, auch sonst kannte sie keine Distanz, wenn der Kontakt einmal da war. Sie schmeichelte, liebkoste oder schimpfte und schlug unvermutet. Nach dem Schlag fing sie womöglich an zu weinen: „Der liebe Jong! Janske hat geschlagen!" Mit diesem Spitznamen bezeichnete sie sich selbst und sprach von einem bestimmten Zeitpunkt an immer von sich in dieser kindlichen Weise in der dritten Person. Manchmal pflegte sie sich zu bedauern und gut zuzusprechen, wenn man versuchte, ihren Stupor zu unterbrechen, z. B. sie aus dem Bett zu holen. „Janske, du kannst doch nicht!" pflegte sie dann zu sagen. Oder man hatte sie schließlich so weit bekommen, daß sie statt der stets in den Knien gebeugten Haltung einmal gerade an der Wand stand; dann sagte sie: „Jetzt fällst, Janske," und dann ließ sie sich langsam auf den Boden sinken, ohne sich je zu verletzen. Dort blieb sie lange regungslos mit geschlossenen Augen liegen. Bei solchen Szenen wurde sie manchmal auch sehr erregt, schrie furchtbar laut, lediglich auf die Aufforderung hin, zu gehen. Zuweilen machte es sogar den Eindruck einer neurotischen Fixierung. „Kannst doch nicht machen, Janske, so 'ne Dummheit!" meinte sie in bezug auf das Laufen. Oder sie schrie den Arzt an: „Geh zur Polizei und zeig mich an!" Wahrscheinlich empfand sie selbst ihr untätiges Dasein als eine asoziale Haltung, aus der sie nicht heraus konnte. Bei diesen Bemühungen, sie zu spontanen Bewegungen zu veranlassen, ist es höchstens einmal gelungen, daß sie sich aus der sitzenden Stellung am Bettrand ins Bett zurücklegte, daß sie zuweilen trat oder schlug oder ein wenig mit den Beinen strampelte. Man

hatte jedoch durchaus den Eindruck, sie würde eines Tages in das andere Extrem verfallen und wieder einmal „wie der Düwel" umherrennen, so wie sie sich auch in sprachlicher Hinsicht immer in Extremen bewegte; entweder sie flüsterte, oder sie schrie. Meist war sie vollkommen mutistisch und nur mit Mühe zum Sprechen anzuregen; dann kam aber nach Monaten ein Tag, an dem sie mit gelöstem, heiterem Lächeln wie eine gesprächige Tante stundenlang den Besuchern einer anderen Patientin erzählte von der seltsamen Krankheit, die sie durchgemacht habe, die die Ärzte beschäftigt hätte, von dem Strom in ihren Gliedern, der sie noch im Bett festhalte, von ihrer Jugend — kurzum, sie plauderte. Zum Schluß forderte sie den Besucher auf, das nächste Mal nach ihr zu fragen, und buchstabierte belustigend ihren Namen vor. In der nächsten Besuchsstunde lag sie wieder steif im Bett und öffnete dem verwunderten Besucher nicht einmal die Augen. Nicht nur durch die Art und Weise, wie sie aus dem Stupor zuweilen reagierte, indem sie plötzlich den Kopf anhob, die Augen aufriß und mit offenem Munde grimmassierend einen dumpfen Laut ausstieß, erinnerte sie an gewisse tierische Ausdrucksbewegungen, sie pflegte auch gelegentlich wie ein Pferd laut zu wiehern. Einmal gackerte sie sogar wie eine Henne. Auch ihr Schreien hat immer etwas Animalisches.

Am 10. 9. 1936 wurde bei der Patientin eine Enzephalographie vorgenommen. Lufteinfüllung: 120 ccm. Befund: Die Seitenventrikel zeigten eine deutliche Erweiterung, die rechts stärker ausgeprägt ist als links und sowohl die vorderen als auch die hinteren Partien betrifft. Sonst zeigen die Seitenventrikel keine Veränderung von Form und Lage. Der 3. und 4. Ventrikel sind nicht sicher pathologisch verändert. Der Subarachnoidalraum ist lediglich in den Schläfenpartien und an der Basis durch Luft dargestellt. Er zeigt hier auffallend breite Spalten ohne Seitendifferenz. Dieser Befund spricht für einen hirnatrophischen Prozeß.

Am 15. 1. 1937 wurde die Enzephalographie wiederholt. Befund: Gute Luftfüllung des Ventrikelsystems. Die Seitenventrikel sind erheblich vergrößert, und zwar beidseits wohl in gleichem Maße. Auffallend breite Luftspalten, besonders an der Basis

bezw. im Bereiche der Rolandischen Furche. Am 3. und 4. Ventrikel nichts Pathologisches.

Wiederholte Lumbalpunktionen ergaben keinerlei pathologischen Befund.

Auffälligerweise war die Patientin nach beiden Enzephalographien sehr aufgelockert. Sie war zunächst gegen den Einstich ziemlich unempfindlich, später schrie sie laut vor Schmerz und nannte den Arzt einen Teufel. Danach zeigte sie offenbare Angst und sprach vom Sterben. Sie faßte zärtlich nach der nebenstehenden Schwester und betonte, sie hätte das ganze Leben gearbeitet. Einige Tage lang war sie hinterher jedesmal ziemlich gesprächig und recht geordnet.

*

Unsere Patientin hat bis zu ihrem 55. Lebensjahr nach den einigermaßen zuverlässigen Angaben der Verwandten keinerlei psychische Erkrankungen im Sinne einer Gemütsverstimmung oder einer Prozeßpsychose durchgemacht. Sie war ein zurückgezogener, gewissenhafter Mensch, der offenbar in seiner Arbeit aufging und keine Vergnügungen kannte. Verheiratet war sie nicht, hatte eine uneheliche Tochter bei sonstiger Zurückhaltung in sexuellen Dingen. Sie verdiente ihren Lebensunterhalt als Köchin. Mit 55 Jahren begann ihre Krankheit, die mit fortschreitender Zerstörung der Persönlichkeit einherging. Voraus gingen körperliche Beschwerden, die sie zum Zahnarzt führten, und die schließlich eine Operation am Kiefer folgen ließen. Auch der Weg in die psychiatrische Klinik führte über eine Klinik für somatische Leiden. Wahrscheinlich beruhte jene Behandlung auf einer Verkennung der Tatsache, daß dies bereits zentral bedingte Körpermißempfindungen sind, wie sie bei Psychosen oft vorkommen und die — worauf Bonhoeffer wiederholt hingewiesen hat — leider oft verkannt werden. Andere Anfangssymptome waren bei

ihr eine mürrische Gereiztheit und eine unruhig-ängstliche Stimmung. Schließlich trat etwa ein halbes Jahr nach der Operation der wahnhafte Charakter ihrer Körpermißempfindungen klar zutage, als die Vorstellung des Bandwurms zum erstenmal geäußert wurde. Es kam nun zu einer ungewöhnlichen Produktivität in bezug auf die wahnhafte Ausgestaltung dieses imaginären Ungeheuers, das ihren Körper bewohne und die verschiedensten Belästigungen hervorrufe. Trotz dieses erstaunlich ausgeprägten Wahnsystems wird man geneigt sein, die Krankheit in diesem Stadium am ehesten als eine monosymptomatische Depression aufzufassen, wie sie gerade bei Frauen dieses Alters sehr häufig ist. Das stark hypochondrisch-depressive Verhalten der Patientin und ihre Empfindlichkeit in bezug auf eine Kritik ihrer Krankheit sprechen dafür. Es traten aber dann plötzlich unter starker Erregung neue Wahnvorstellungen bei ihr auf, Stromeinwirkungen, Gedankenablesen, Willens- und Bewegungsbeeinflussungen, die die Grenze des ursprünglich streng eingehaltenen Körperschemas überschritten und in ihrer Art durchaus an die Beeinflussungsideen der Schizophrenen erinnern. Dieser Eindruck einer schizophrenen Erkrankung wird vollends erweckt durch die kurz darauf eintretenden katatonen Erscheinungen der Flexibilitas cerea, des Negativismus und Stupors, die fortan das Krankheitsbild beherrschten. Man entdeckt nun bei genauerem Zusehen eine Reihe von Erscheinungen, die nicht so sehr zu den Kardinal-Symptomen der Schizophrenie gehören, als vielmehr dem Bilde entsprechen, wie es B e t z e n d a h l als eigentümlich für die hirnatrophischen Prozesse beschreibt. Diese Symptome wurden im Laufe der Jahre immer ausgeprägter. Schon vorher ließen gewisse Eigentümlichkeiten wie der zyklische Verlauf mit recht guter Affekt-Tiefe und -Nachhaltigkeit sowie die psychogen anmutende soziale Bezugnahme der Patientin eine reine Schizophrenie zweifelhaft er-

scheinen. Die wesentlichsten Anzeichen eines hirnatrophischen Prozesses sehen wir in folgenden Verhaltungsweisen: Die Äußerungen der Patientin hatten etwas Eruptives in ihrer Art. Ich denke da nicht so sehr an die für einen katatonen Stupor bekannte Erscheinung, nach langdauernder Starre plötzlich einen Tag herumzuspringen, zu lachen und zu tanzen, eher meine ich die einzelnen Bemerkungen, die sie vulkanisch mit vorgestrecktem Kopf und aufgerissenen Augen ausstieß, während sie die übrige Zeit völlig steif im Bett lag. Ihre Sprechweise veränderte sich dauernd: Zuerst ließ sie einzelne Buchstaben aus, später verfiel sie in die Mundart ihrer mecklenburgischen Heimat zurück, die sie aber nicht rein sprach, sondern durchaus mit einer eigenen Note puerilistischer Prägung. Zuletzt veränderte sich auch die Lautstärke, indem sie entweder schrie oder flüsterte. Daneben wurden sehr charakteristischerweise Tierstimmen nachgeahmt. Die sprachlichen Produktionen waren oft obszönen Inhalts. Echolalien und Echopraxien kamen häufig vor. Ähnlich wie die Tierstimmen hatte auch ihr häufiges Schreien und Weinen einen wenig menschlichen, maschinenmäßigen Klang. Sie startete in voller Lautstärke, brüllte, indem sie dabei den Unterkiefer rhythmisch nach links und rechts bewegte, stoppte auf ein Zeichen oder auch spontan. Dies Schreien trat regelmäßig auf, wenn sie aus dem Stupor herausgebracht wurde, bei Kneifen und Nadelstichen, was bei Wiederholung nur angedeutet zu werden brauchte, aber auch schon bei der einfachen Aufforderung, zu laufen. Bei jeder Aufnahme des Kontaktes war erst ein larmoyantes Widerstreben zu überwinden. Am schnellsten war der Kontakt durch gegenseitiges Fratzenschneiden zu bekommen. Bei einmal bestehendem Kontakt war der Mangel jedes Distanzgefühls besonders charakteristisch. Sie wirkte klebrig und rückte einem auf den Leib. Die nach fünfjährigem Bestehen der Krankheit vorgenommene Enzephalo-

graphie bestätigte die Vermutung eines hirnatrophischen Prozesses. Die Seitenventrikel sind erheblich erweitert, breite Luftspalten befinden sich an der Basis und an den Schläfenpartien.

Solche enzephalographischen Befunde sind auch bei Schizophrenien immer wieder gefunden worden, wie bereits Jacobi, Winkler u. a. sie beschrieben. Die umfangreichen systematischen Untersuchungen von Lembke ergaben weiter, daß gerade die schwer verlaufenden Schizophrenieformen solche positiven Enzephalogramme haben, daß ferner die bisherige Ansicht irrig ist, als wären diese Befunde lediglich als späte Folgen des schizophrenen Prozesses anzusehen. Er konnte vielmehr zeigen, daß bereits ganz im Anfang der Erkrankung dieselben Befunde festgestellt werden können und während des Prozesses keine Steigerung erfahren. Lembke spricht daher von angeborenen Mißbildungen, die für die schweren schizophrenen Prozesse entscheidend sein sollen. Es liegt in unserem Zusammenhang die Vermutung nahe, daß es sich bei diesen Lembkeschen Fällen z. T. um hirnatrophische Prozesse handelt, für die das 5. und 6. Jahrzehnt des menschlichen Lebens besonders disponiert zu sein scheinen.

Die Entscheidung darüber, ob es sich in unserem Falle um einen hirnatrophischen Prozeß oder um eine Spätschizophrenie im bisherigen Sinne handelt, läßt sich nach dem einstweiligen Stand der allgemeinen Erfahrung nicht herbeiführen. Eine große Zahl von Enzephalographien mit den dazugehörigen Strukturanalysen der klinischen Bilder kann allmählich zu einer eindeutigen Klärung der Frage führen. Dazu soll diese Arbeit ein kasuistischer Beitrag sein. Vielleicht können manche von den bisher sogenannten Spätkatatonien im Laufe der Zeit ausgesondert werden und dabei wieder der Begriff der Dementia präcox als Jugendirresein mehr zu seinem Recht kommen.

Lebenslauf.

Als Sohn des Kaufmanns Adam Köbberling und dessen Ehefrau Anna, geb. Kraft, wurde ich am 14. 8. 1911 in Guxhagen, Kreis Melsungen bei Kassel, geboren. Vom 6. bis zum 10. Lebensjahr besuchte ich die Volksschule in Oberzwehren bei Kassel und in den folgenden 10 Jahren das Realgymnasium I zu Kassel, das ich mit dem Oberrealschulreifezeugnis verließ. Ich studierte die 5 vorklinischen Semester an der Universität Marburg und bestand dort die ärztliche Vorprüfung. Die 6 klinischen Semester studierte ich in Berlin und beendete mein Studium mit dem medizinischen Staatsexamen. Von Ende Oktober 1936 bis Ende März 1937 leistete ich den ersten Teil meines praktischen Jahres in der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité Berlin ab. Jetzt arbeite ich als Medizinalpraktikant in dem Krankenhaus des Masurischen Diakonissenmutterhauses in Lötzen.

Jacob Köbberling.

Literaturverzeichnis

Betzendahl, Walter: Monatsschrift für Psychiatrie Bd. 95, Heft 1
— Monatsschrift für Psychiatrie Bd. 91
— Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 100, Heft 5
Bleuler: Lehrbuch der Psychiatrie
W. Jacobi und H. Winkler: Archiv für Psychiatrie Bd. 81 und 84
Kraepelin: Demitia präcox
Kahlbaum: Katatonie
Lembke: Zentralblatt für Neurologie und Psychiatrie Bd. 82, s. 70o

2712 37 150